



Presidenza Regionale FVG.
c/o Dott. Stefano Vignando
Via Tavian, 5 - 33050 Gonars (UD)
pec: friuliveneziagiulia@pec.snami.org
cell. 328.5560373

Al Direttore Generale
ASUFC
asufc@certsanita.fvg.it

Al Direttore Centrale Salute
Regione Aut. FVG
salute@certregione.fvg.it

e p. c.:

Al Direttore Generale
ARCS
arcs@certsanita.fvg.it

Al Sig. Presidente
OMCeO Udine
segreteria.ud@pec.omceo.it

A SNAMI - Presidenza Nazionale
snami@pec.snami.org

Al Difensore civico regionale
cr.difensore.civico@regione.fvg.it

Preg.mo Sig. Prefetto
protocollo.prefud@pec.interno.it

Oggetto: Rete Geriatrica e PDTA Demenze. Allegato.

Con nostra precedente dd. 21.01.2024 (allegata), **tuttora senza riscontri**, abbiamo sollevato diverse perplessità in relazione all'**avvio della rete geriatrica aziendale** e ai contenuti del **documento**, mai trasmesso alle OO.SS. della Medicina Generale nonostante il coinvolgimento dei MMG, in quanto "**destinatari**" al momento del solo Distretto S.S. Del Torre con sede a Tarcento, e definiti "**nodi diffusi sul territorio**", doc. rubricato "**DAT_PR_03_Rete_geriatica_ASUFC**", dell'avvio "*in ASU FC la Rete Geriatrica Territoriale, struttura aziendale territoriale nella quale afferiscono professionisti geriatri e di discipline affini ed equipollenti che operano trasversalmente sui distretti e in tutti i setting territoriali (domicilio, ambulatorio, strutture residenziali, case famiglia e centri diurni, strutture di cure intermedie)*" e delle ulteriori modalità organizzative.



Presidenza Regionale FVG.

c/o Dott. Stefano Vignando
Via Tavian, 5 - 33050 Gonars (UD)
pec: friuliveneziagiulia@pec.snami.org
cell. 328.5560373

Abbiamo inoltre sottolineato che ai “MMG”, ovviamente a ciclo di scelta, e ai “MCA” considerati appunto “*Nodi diffusi sul territorio*” vengono imposti obblighi, compiti e incombenze prescrittive MAI PRECEDUTE dal dovuto e preventivo confronto e condivisione con le rappresentanze sindacali di categoria di talchè tali ***imposizioni paiono configurarsi quali ordini di servizio*** che non possiamo che respingere con forza. In pratica la Direzione aziendale se la canta e se la suona a suo piacimento: se lo può fare con i dipendenti, subordinati, soggetti a ordini di servizio, non altrettanto lo può fare con i MMG liberi professionisti convenzionati parasubordinati sui quali non ha alcun potere autoritativo per giurisprudenza costante e consolidata.

Il citato documento aziendale, la cui predisposizione non ha previsto il coinvolgimento della Medicina Generale ma alla stessa è anche rivolto, elenca tra i “*Riferimenti normativi*” anche la DGR. 1413/2023 “***PDTA Demenze***” che ha reso esecutivo, tramite il relativo allegato, il documento elaborato dai componenti del tavolo tecnico regionale istituito senza alcuna interlocuzione con le OO.SS. della Medicina Generale e che contiene diverse incombenze, anche prescrittive a carico dei MMG, che in quanto mai condivise e/o concordate e tradotte in uno specifico accordo, si configurano quali ordini di servizio incompatibili con lo stato giuridico dei MMG libero professionisti convenzionati parasubordinati.

In relazione a quanto sopra e al dovuto coinvolgimento delle OO. SS. della Medicina Generale, si ricorda che l’**OBIETTIVO 3** (rubricato “*Sviluppo di sistemi di governo delle liste di attesa*”) – **AREA 2 dell’AIR – DGR. 269/2006** prevede che “***I MMG, delegati dalle OOSS, parteciperanno ai gruppi tecnici regionali, aziendali e di UDMG previsti dalle linee di gestione e dai programmi di governo clinico gestiti dall’ARS.***”: da allora mai è stato chiesto a SNAMI di indicare i “*MMG delegati*” per partecipare ai tavoli tecnici che hanno ad oggi definito i vari PDTA come quello sulle demenze! La conseguenza è che senza condivisione con le OO.SS., ogni incombenza contenuta in tali documenti, come quello sulle demenze o sulla rete geriatrica, assume la caratteristica di imposizione e ordine di servizio inapplicabile ai MMG e quindi ogni MMG ne può respingere e/o disapplicare contenuti e incombenze perché da un lato gli stessi non sono stati disciplinati da un Accordo e dall’altro le vigenti disposizioni pattizie prevedono obbligatoriamente il coinvolgimento di rappresentanti MMG indicati dalle OO.SS.

Inoltre, ci pare opportuno ricordare che il vigente ACN 28.04.2022, in continuità con quanto previsto dall’ACN 29.03.2018, fissa con l’art. 4 tra gli Obiettivi Prioritari anche la declinazione del Piano Nazionale della Cronicità (P.N.C.) e disciplina con l’Allegato 1 la Medicina di Iniziativa; per di più l’AIR – DGR. 1381/2019 prevede il “*Coinvolgimento e partecipazione dei medici di assistenza primaria nel governo dei percorsi regionali di prescrizione e monitoraggio delle prestazioni, che distinguano i primi accessi dai percorsi di follow-up nel rispetto delle condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza previsti dalle normative vigenti.*”: ad oggi ... alcun coinvolgimento!

A tal proposito si richiama anche l’**ALLEGATO 1 del citato ACN 28.04.2022** tuttora vigente che si occupa di Medicina di Iniziativa e prevede (comma 2) la presenza del “***team multiprofessionale è composto dai medici della AFT e dai professionisti della forma organizzativa multiprofessionale (UCCP) di riferimento individuati nel piano di cura per la gestione del caso***”, che (comma 4) “***Per ogni AFT si identificano i cittadini affetti da condizioni di rischio, patologie croniche e condizioni di disagio socio-assistenziale a cui assicurare assistenza, assegnandoli, sulla base della gravità e gravosità dello stato di salute, a due gruppi di pazienti: a) pazienti affetti da una o più patologie croniche privi di importanti problemi socioassistenziali; b) pazienti con patologie croniche associate a problematiche socio-assistenziali***”; è palese che il MMG non è un semplice “destinatario” di percorsi e procedure aziendali imposte in quanto prescrittore, ma deve essere parte attiva nella predisposizione e attuazione dei PDTA(R).



Presidenza Regionale FVG.

c/o Dott. Stefano Vignando
Via Tavian, 5 - 33050 Gonars (UD)
pec: friuliveneziagiulia@pec.snami.org
cell. 328.5560373

Infine, in relazione all'applicazione del D.M. 28 maggio 1999, n 329 e smi. "[...] è garantita, **a fronte di certificazione specialistica, un'esenzione per patologia specifica per malattia di Alzheimer** [...]", si ricorda che tale patologia cronica è identificata dal COD. 029, da ultimo confermato dall'All. 8 - Dpcm. 12/1/2017, ma, come già in passato più e più volte segnalato, ben pochi pazienti affetti dalla stessa hanno ottenuto la dovuta certificazione e la conseguente registrazione della relativa codifica nel sistema informatico e quindi nei tesserini sanitari cartacei. Rilevare quanto sopra è molto semplice: a quanti pazienti ai quali l'UVA ha fornito in passato il Piano Terapeutico AIFA per la rimborsabilità della terapia è stata fornita la **certificazione specialistica** per l'esenzione per patologia? Ci possiamo anche sbagliare come spesso ci accade, ma si pone ben al di sotto del 50%.

Rispetto a tutto quanto sopra neanche un cenno da parte dell'Azienda ...

Si rimane in attesa di riscontro ai sensi della legge 241/1990 e smi.

Distinti saluti.

Gonars, 10 marzo 2024

Dott. Stefano Vignando